

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNEE 1921-1922 N° 133

Crèches et Chambres d'allaitement à Bordeaux

LEUR ÉVOLUTION NÉCESSAIRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 19 Mai 1922

PAR

Paul-François-Roger HAUTECHAUD

Né à Bordeaux (Gironde), le 4 Mars 1896

Examineurs de la Thèse	{	MM. MOUSSOUS, professeur, <i>Président</i> .	}	<i>Juges</i>
		LE DANTEC, professeur		
		CRUCHET, professeur		
		ANDÉRODIAS, agrégé		

**Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'Enseignement médical**

BORDEAUX

IMPRIMERIE R. TAILLEBOURG FILS

80 bis, Cours de l'Argonne

1922

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNEE 1921-1922 No 133

Crèches et Chambres d'allaitement à Bordeaux

LEUR ÉVOLUTION NÉCESSAIRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 19 Mai 1922

PAR

Paul-François-Roger HAUTECHAUD

Né à Bordeaux (Gironde), le 4 Mars 1896

Examineurs de la Thèse

{	MM. MOUSSOUS, professeur, <i>Président</i> .	}	<i>Juges</i>
	LE DANTEC, professeur.		
	CRUCHET, professeur		
	ANDÉRODIAS, agrégé		

**Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'Enseignement médical**

BORDEAUX
IMPRIMERIE R. TAILLEBOURG FILS
80 bis, Cours de l'Argonne

1922



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, JOLYET, PITRES, GUILLAUD

PROFESSEURS

MM.			MM.
Clinique médicale. . .	ARNOZAN.	Pharmacie . . .	DUPOUY.
Clinique chirurgicale. .	CASSAET.	Zoologie et Parasitologie	MANDOUL.
Pathologie et thérapeu-	CHAVANNAZ.	Médecine expérimentale.	FERRÉ.
tiques générales . . .	VILLAR.	Clinique ophtalmologiq.	LAGRANGE.
Clinique d'accouchem ^{nt} .	CRUCHET.	Clinique chirurgicale, in-	DENUCÉ.
Anatomie pathologique et	RIVIÈRE.	fantile, orthopédie. . .	BEGOUIN.
microscopie clinique .	SABRAZÈS.	Clinique gynécologique.	MOUSSOUS.
Anatomie	PICQUÉ.	Clinique médicale des	DENIGES.
Anatomie générale et his-	G. DUBREUIL.	maladies des enfants .	SIGALAS.
tologie.	PACHON.	Chimie biolog. et médic.	LE DANTEC.
Physiologie.	AUCHÉ.	Physique pharmaceutiq.	POUSSON.
Hygiène	VERGER.	Médecine colon ^{iale} et cliniq.	
Médecine légale et		des maladies exotiq. .	
déontologie.		Clinique des maladies des	
Physique biologique et		voies urinaires . . .	
clinique d'électricité		Clinique des maladies cu-	W. DUBREUILH
médicale	BERGONIÉ.	tanées et syphilitiques.	ABADIE.
Chimie	CHELLE.	Clinique des maladies	MOURE.
Botanique et matière		nerveuses et mentales.	
médicale	BEILLE.	Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie	
MM. PRINCETEAU		Toxicologie et hygiène	BARTHE.
GUYOT		appliquée	
LABAT			

Chargé d'un cours d'anatomie.
Chargé d'un cours de pathologie externe.
Chargé d'un cours de pharmacie chimique.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			MM.
Anatomie et embryologie	N...		
Histologie	N...		
Physiologie.	LACOSTE chargé	Médecine générale . .	{ LEURET.
Anatomie pathologique.	DELAUNAY.		{ DUPÉRIÉ.
Parasitologie et sciences	MURATET.		{ CREYX.
naturelles	R. SIGALAS, chargé.	Maladies mentales . .	{ MICHELEAU.
Physique biologique et	N...	Médecine légale . . .	{ PERRENS.
médicale	RÉCHOU.	Chirurgie générale . .	{ LANDE.
Chimie biologique et mé-			{ ROCHER.
dicale			{ DUVERGEY.
Médecine générale . . .	N...	Obstétrique.	{ PAPIN.
	PETGES.		{ PERY.
	CARLES (J.).	Ophtalmologie. . . .	{ FAUGÈRE.
	MAURIAC.	Pharmacie	{ TEULIÈRES.
			{ N...

CHARGÉS DE COURS

Cours de clinique dentaire	MM. CAVALIE.
Cours complémentaire de Thérapeutique et Pharmacologie	CARLES.
Cours complémentaire de Médecine opératoire.	VENOT.
Cours complémentaire d'Accouchements.	PERY.
Cours complémentaire d'Ophtalmologie	CABANNES.
Cours complémentsntaire de Puériculture	ANDERODIAS.
Cours complémentirire de Climatologie et Hydrologie médicale	SELLIER.
Cours complémentaire de démonstrations et préparat. pharm.	LABAT.
Cours complémentaire de chimie	RANGIER.
Cours complémentnaire de Vénérologie	PETGES.
Cours complémentaire de Pathologie interne	MAURIAC.
Cours complémentaire d'orthopédie chez l'adulte, pour les	
accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.	ROCHER.
Cours complémentaire annexe de prothèse et rééducation	
professionnelle	GOURDON.

Par délibération du 5 août 1873, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES MORTS

In memoriam.

A MES PARENTS

Témoignage de reconnaissance.

A MA FEMME - A MON FILS

A MES CAMARADES DE COMBAT

LES GRENADIERS DU 162^{me} R. I.

A MES MAITRES

MEIS ET AMICIS

A mon Président de Thèse

M. LE DOCTEUR A. MOUSSOUS

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE DES MALADIES DES ENFANTS

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE BORDEAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

AVANT-PROPOS

Arrivé au dernier jour de notre vie scolaire, nous considérons comme un agréable devoir de remercier nos Maîtres des Hôpitaux et de la Faculté qui furent pour nous des guides indulgents et sûrs, à travers le champ épineux des études médicales. Nous devons le meilleur de ce que nous savons à MM. les Professeurs Villar, Bégouin, Bivière, Arnoz, Moussous, Denucé, à MM. les Professeurs agrégés Carles, Cabannes, Leuret, Dupérié, Faugère, qui nous ont accueilli dans leurs services ; nous sommes heureux de leur redire ici combien nous leur en sommes reconnaissant.

Que M. le Docteur Boissérie-Lacroix, chef de clinique médicale infantile, dont les conseils nous furent d'un précieux secours dans la rédaction de ce travail, trouve ici l'expression de toute notre gratitude.

Nous voulons affirmer publiquement notre reconnaissance aux Médecins de l'hôpital de Libourne, au docteur Lacayre, d'Arveyres, aux docteurs Merlet et L. Cruchet, qui nous offrirent dans leurs laboratoires une hospitalité féconde en bons enseignements.

M. le Professeur Moussous nous donna, en acceptant la présidence de notre thèse, une preuve nouvelle de sa bienveillance que ne peut songer à reconnaître l'hommage de ce modeste travail.

A tous nos camarades des Hôpitaux et de la Faculté nous affirmons enfin, combien leur souvenir restera en notre mémoire intimément lié au souvenir de nos années de jeunesse toutes faites de gaieté et de travail.

INTRODUCTION

Garantir la vie et la santé de l'être humain pendant les premières années de son existence, constitue un des problèmes les plus graves qui s'impose aux réflexions du médecin et du législateur.

PORAK.

Depuis de nombreuses années, le développement toujours croissant de l'industrie en appelant la femme au travail de l'usine, a apporté des perturbations considérables à la vie familiale en général et à l'élevage de l'enfant en particulier : La nécessité pour l'ouvrière d'abdicuer son rôle maternel pour apporter au salaire familial sa contribution de plus en plus indispensable, a été de tous temps considérée comme un danger social par l'hygiéniste et le puériculteur. Aussi, dès 1844, Firmin Marbeau institua à Paris la première crèche française, organisme destiné à se substituer à la mère dans l'impossibilité de s'occuper elle-même de son enfant d'une façon continue.

Conçues suivant des règles d'hygiène rationnelle ces crèches se substituèrent rapidement aux garderies dont on ne retrouve aujourd'hui que de rares exemples. En 1848, 14 crèches étaient en activité à Paris. Groupées plus tard en Société des Crèches, elles furent reconnues d'utilité publique par les décrets de 1869 et de 1896. Elles eurent un tel

succès dans la population ouvrière des grandes villes qu'en 1909 Renaud Badet comptait dans sa thèse 445 crèches en France, alors qu'à la même époque Péhu n'en signalait que 155 dans tout l'Empire Allemand. Dès ce moment, la Gironde se classait parmi les départements les plus favorisés avec 21 crèches, dont 11 pour Bordeaux. Ce nombre a peu varié depuis, car en 1919 il n'y avait que 23 crèches dans le département et toujours 11 pour Bordeaux. Cependant ce nombre comparé au total des crèches françaises indique combien la Gironde, grâce à son corps éminent de médecins d'enfants et à la générosité de ses philanthropes fut depuis longtemps soucieuse de lutter contre la mortalité infantile, à laquelle, malgré tout, notre région paie encore un bien lourd tribut.

Peu de temps avant la guerre, l'Alliance Nationale pour l'accroissement de la population enregistrait pour notre département un excédent de 123 décès ; un peu amélioré en 1920 ce chiffre tend de nouveau à s'élever d'une façon alarmante. Or, entre autres causes, la mortalité infantile est un facteur important de dépopulation. Pinard en 1895, M^{me} Sarraute-Lourié en 1898, ont montré que cette mortalité frappait surtout les enfants d'ouvriers ; Reid estimait la mortalité chez les enfants des classes laborieuses quarante trois fois supérieure à celle des classes aisées. Felhoen enfin dans son magistral exposé au Congrès de Bordeaux en 1903 l'évaluait à 39 % des naissances dans les familles d'ouvriers d'usine.

Ces chiffres indiscutés aujourd'hui permettent de penser que les crèches qui recrutent leur clientèle précisément dans ces milieux éprouvés ne rendent pas tous les résultats qu'on pourrait en attendre à priori : Devant ces constatations on est en droit de se demander ce qu'il y a de défectueux dans l'organisation ou le fonctionnement des œuvres de l'enfance ouvrière, et quels moyens on doit pratiquement envisager pour faire baisser ces statistiques effrayantes et conjurer le péril imminent.

PREMIERE PARTIE

Les Crèches bordelaises

En face de l'essor industriel qui a suivi la guerre, Bordeaux reste comme en 1909 avec 11 crèches pour une population de plus de 300.000 habitants. Bien réparties dans les quartiers populeux elles semblent cependant être suffisantes puisque presque toutes ont chaque jour des berceaux inoccupés.

Comme partout en France, ces œuvres de fondation religieuse ou laïque vivent surtout des contributions volontaires des personnes charitables et de subventions officielles. La contribution variable mais partout minime réclamée aux parents, semble surtout répondre à une nécessité d'ordre moral et participe bien faiblement au budget des établissements.

Nous nous proposons ici, de passer en revue rapidement les crèches bordelaises dont la plus ancienne remonte à 1870 et la plus récente à 1896 en indiquant pour chacune d'elles les points qui méritent de retenir l'attention.

1° *Crèche Saint-Joseph* : 2 dortoirs, 1 salle de jeu dortoir, 30 couchettes, 1 galerie bitumée, 1 jardin.

Personnel : 1 directrice, 2 berceuses.

Reçoit en moyenne 20 enfants par jour, dont les mères sont journalières ou ouvrières d'usine.

2 sont nourris au sein, 6 à l'allaitement mixte, les autres au biberon, le lait étant apporté par les mères. Les enfants ne sont pas baignés.

Visite médicale à dates irrégulières.

2° *Crèche Saint-Martial* : 1 dortoir (50 berceaux), 1 salle de jeu, 1 lavabo sans baignoire, 1 cuisine, 1 jardin.

Personnel : 1 directrice, 2 berceuses.

Reçoit 30 enfants par jour en moyenne mères, ouvrières d'usine. — Tous, sauf 4 qui ont trois têtées par jour, sont au biberon, lait apporté par les mères.

Pas de nettoyages ni de bains systématiques.

Pas de visites médicales fixes.

3° *Crèche Saint-Louis* : 2 dortoirs (50 berceaux), 1 salle de jeu, 1 salle d'allaitement, 1 cuisine, 1 séchoir.

Personnel : 1 directrice, 2 berceuses.

Reçoit par jour une vingtaine d'enfants d'ouvrières dont 1/10^e à peine est nourri au sein. Le lait provient d'une *Goutte de lait*.

Pas de nettoyage systématique.

4° *Crèche des Docks* : 1 dortoir, 50 berceaux, 1 préau salle de jeu, sur lequel donnent les dépendances : salle de bains, cuisine, séchoir, lingerie. Jardin non bitumé.

Personnel : 1 directrice, 1 berceuse.

Reçoit par jour une vingtaine d'enfants d'ouvrières, dont aucun n'est nourri au sein, — le lait est fourni par un laitier. — Bains : 1 fois par semaine.

Visite médicale une fois par mois.

5° *Crèche Sainte-Eulalie* : 2 dortoirs, 40 berceaux.

1 salle de jeu, lavabo, cuisine.

Personnel : 1 directrice, 3 berceuses.

Reçoit par jour une trentaine d'enfants de ménagères, l'allaitement au sein y est exceptionnel, l'allaitement mixte rare. La visite médicale, a lieu une fois par semaine. Cette crèche est d'ailleurs en voie de transformation.

6° *Crèche Saint-Eloi* : 2 dortoirs, 40 berceaux, 1 galerie vitrée, une cour.

Personnel : 2 religieuses, 2 femmes de peine.

Pas de baignoires. Tous les enfants sont au biberon, sauf quatre qui ont deux ou trois têtées par jour.

Visite médicale 1 fois par semaine.

7° *Crèche Maçonique* : 3 dortoirs, 1 cuisine,

Personnel : 1 directrice, 2 berceuses, 2 femmes de peine.

Une vingtaine de présences par jour, 3 enfants au sein, 1 à l'allaitement mixte.

Nettoyage systématique avec le sommeil du soir.

Pas de visites médicales fixes.

8° *Crèche Sainte-Croix* : 2 dortoirs, 1 cuisine, 1 préau bitumé, 1 jardin.

Personnel : 1 directrice, 1 berceuse.

30 enfants par jour en moyenne, dont 5 ou 6 à l'allaitement mixte, les autres au biberon.

Une visite médicale par mois.

9° *Crèche Jeanne d'Albret* : 2 dortoirs, 1 salle de jeu, 1 salle de bain, 1 jardin bitumé.

Personnel : 1 directrice, 2 berceuses, 1 femme de peine.

Reçoit en moyenne par jour 30 enfants d'ouvrières. Presque tous, grâce à l'énergie de la directrice, sont à l'allaitement mixte.

1 bain par semaine, 1 visite médicale tous les 15 jours.

10° *Crèche Saint-André* : 3 dortoirs, 1 salle de jeu, 1 salle de bains, 1 jardinet.

Personnel : 2 religieuses, 1 berceuse.

Reçoit une trentaine d'enfants de ménagères presque tous à l'allaitement mixte.

Il n'y a ni bains systématiques, ni visites médicales fixes.

11° *Crèche de La Bastide* : partie d'un groupe d'œuvres de l'enfance. Cette crèche constitue un établissement modèle, installé dans un immeuble *ad hoc*.

Le personnel, très nombreux est fourni par l'Ecole des garde-malades.

Héberge environ 20 enfants par jour, dont 6 à 7 sont nourris au sein. Cette crèche a inauguré, au moment des usines de guerre, le système de la crèche permanente, fonctionnant pendant la nuit.

Munie d'une installation de bains-douches et doublée d'une consultation de nourrissons, cette crèche nous paraît être à Bordeaux celle qui se rapproche le plus de la crèche type.

Un ensemble de décrets et de circulaires (2 mai 1897, 20 décembre 1897, 6 novembre 1898, 28 février 1903) a établi avec une précision minutieuse l'ensemble des conditions que doit réaliser toute bonne crèche.

Reprises et schématisées par le *Manuel de la Crèche* (1909) et l'article de Chaillou dans le *Bulletin des crèches* en 1911, ces conditions ne peuvent évidemment composer qu'un optimum vers lequel on doit tendre. Toutefois, de leur comparaison avec les caractéristiques des crèches bordelaises, on peut déduire que nos œuvres locales s'écartent assez fortement du modèle proposé.

La plupart de nos crèches ont dû s'installer en effet dans des immeubles quelconques, souvent mal aérés et mal insolés, quelques-unes sont à proximité de groupes scolaires, dont le bruit est gênant et dont le danger au point de vue contagion est loin d'être illusoire. — Sur les 11 crèches, d'autre part, 2 n'ont encore qu'un seul dortoir commun aux grands et petits bébés, alors qu'il serait désirable d'avoir dans toutes 3 dortoirs isolés, l'un pour enfants de

0 à 6 mois, le second pour ceux de 6 à 18 mois qui dorment beaucoup moins, le dernier pour les enfants plus âgés qui ne dorment presque plus. Cette disposition aurait un double avantage au point de vue sommeil et prophylaxie, d'autant que le boxage des dortoirs préconisé par ailleurs est dans nos crèches matériellement impossible à réaliser.

Nulle part, on ne trouve les salles de jeu séparées par âge, ce qui impliquerait une multiplication onéreuse de personnel ; de même que le manque de place prive nos crèches de toute une série de dépendances réglementaires et indispensables à un bon fonctionnement : nous ne relevons que 3 buanderies pour 11 crèches, le lavabo, quand il existe, est parfois réduit à 1 robinet, 3 crèches seulement ont une salle de bains, et nous n'avons trouvé nulle part de biberonnerie spécialisée ; la cuisine qui la remplace est parfois dans une telle situation qu'elle ne s'éclaire que par ouverture sur le local où résident les bébés. Nous avons relevé encore beaucoup de water-closets munis de sièges en bois, difficiles à désodoriser. Enfin, on admettra qu'il n'est pas sans danger de laisser des bébés jouer dans des jardins non bitumés et parsemés de petits cailloux. A ce propos, il est regrettable qu'aucune crèche bordelaise ne songe à installer l'été dans les jardins, des dortoirs de plein air comme il en existe dans quelques crèches de la banlieue parisienne et à la garderie de l'usine Olibet à Bordeaux. Ces inconvénients inhérents à la nature des bâtiments utilisés ne sauraient être supprimés sans grands frais. Il n'en est pas de même des infractions à l'article 5 du règlement : en règle générale les ustensiles de toilette et d'alimentation ne sont pas personnels, et il n'y a dans aucune crèche d'étuve à désinfection. — L'article 12, qui prévoit une berceuse pour 6 ou 12 enfants, est en général appliqué, cependant ce nombre « qui est un minimum » nous a semblé imposer dans bien des cas au personnel une somme de travail extrêmement pénible.

Plus importante à notre avis est la question de la surveillance médicale de la crèche. A part deux établissements annexés à un ensemble d'œuvres comprenant une consultation de nourrissons, les crèches ne reçoivent la visite du médecin qu'à de longs intervalles ou d'une façon irrégulière. Nous n'insisterons pas sur l'intérêt qu'il y aurait à établir un rapport plus étroit entre le médecin et la crèche qui, au dire de Jarricot « ne saurait être prospère sans une étroite direction médicale » et sur les heureux résultats donnés par les œuvres où l'influence médicale s'exerce immédiatement.

Si l'on suppose réalisées ces modifications de détail et les crèches bordelaises devenues de ce fait à peu près conformes aux prescriptions ministérielles et aux desiderata des hygiénistes, elles n'en resteraient pas moins en butte aux critiques en partie justifiées de beaucoup de ceux que hante le spectre de la mortalité infantile.

La crèche, disent-ils, est un centre de contagion ; le fait est incontestable et les épidémies de rougeole et de coqueluche en ont donné en 1920 la démonstration locale. Cependant toute agglomération d'enfants, de la Maternité à l'Ecole, est sujette au même reproche. Nos crèches les plus fréquentées n'ont guère qu'une quarantaine d'enfants, ce qui est au-dessous du chiffre maximum donné par Nobécourt, et un contrôle sévère est exercé à l'entrée par la directrice, chaque matin. Nous savons bien que cette visite aux fins d'éviction des suspects n'offre pas une garantie considérable, car en dépit de leur longue expérience beaucoup de directrices manquent d'une base suffisante de connaissances médicales. Il serait donc souhaitable tout d'abord, que chaque directrice fut soumise à un stage dans une école de puériculture et reçut un enseignement analogue à celui qui y est donné aux infirmières visiteuses. Le règlement, partout strictement appliqué, refuse l'entrée des crèches aux malades ou aux suspects. Cette éviction systématique qui s'applique également à un diphtérique,

à un convalescent d'oreillons et à un impétigineux nous paraît de valeur discutable et de nature à empêcher la crèche de remplir son rôle fondamental. C'est obliger la mère, alors que l'hôpital d'enfants refusera avec raison d'admettre un contagieux bénin ou de garder un convalescent, à abandonner son travail pour garder son enfant, alors que plus que jamais elle a besoin de son salaire, ou la contraindre à recourir à une garderie privée moins stricte si plus onéreuse, ce qui est lamentable au point de vue prophylaxie.

Pour obvier à ce grave inconvénient, Schreiber préconise la création de crèches infirmeries, véritables externats, d'enfants malades, annexées aux crèches normales pour recevoir les non hospitalisables, un système de chambres d'isolement étant adjoint aux locaux existants à l'usage des suspects. Or, ces modifications impliquent outre de gros frais d'installation l'existence d'un personnel spécialisé supplémentaire destiné à rester souvent inactif. C'est pourquoi nous croyons cette méthode inapplicable dans nos crèches bordelaises à budget restreint. Il nous paraît plus rationnel et plus aisément réalisable de créer une seule crèche infirmerie pour dix crèches normales, qui en supporteraient les frais proportionnellement à leur clientèle. Une visite médicale quotidienne permettrait d'y infirmer ou d'y confirmer les diagnostics faits au triage dans chaque crèche. Véritable lazaret infantile, complétant sans concurrencer les hôpitaux d'enfants, cet organisme serait de nature à concilier les nécessités prophylactiques et sociales et à justifier l'effort financier que nécessiterait sa création.

On a beaucoup accusé les crèches d'être un bon milieu de multiplication des gastro-entérites et de rachitisme. De fait, les enfants de nos œuvres bordelaises paraissent généralement être en bon état. Toute la question réside au fond dans l'allaitement et l'hygiène. Si cette dernière, malgré les imperfections signalées plus haut, est cependant bien

supérieure à celle de beaucoup de milieux familiaux, il n'en est pas moins vrai que c'est peut-être avec raison que l'on reproche à la crèche de favoriser l'allaitement artificiel. Sur un chiffre approché de 300 enfants dans les crèches des Bordeaux, une dizaine à peine sont nourris exclusivement au sein ; 50 à peu près, soit $1/6^e$ sont à l'allaitement mixte, et tous les autres, énorme majorité, sont nourris au biberon avec des laits divers. Nobécourt prétend que la faute n'en est pas aux crèches, mais aux conditions sociales qui ont été les facteurs de leur création. Cependant, depuis l'application dans l'industrie de la loi de 8 heures, on ne s'explique pas pourquoi les mères ne feraient pas bénéficier leurs enfants de quatre tétées par jour, en dehors de leurs heures de travail : quatre tétées à 6 h., 12 h., 18 h., 21 h., et deux repas intercalaires à 9 h., et à 15 h., au biberon de lait fourni par la crèche. Signalons incidemment combien il y aurait intérêt dans tous les cas à ce que le lait des crèches fut fourni par la *Goutte de lait* par exemple, et non acheté à des laitiers de passage ou même apporté par les mères. — L'allaitement mixte dans les crèches est une réforme urgente et facile à réaliser. A la crèche *Jeanne d'Albret*, grâce à l'énergie de la directrice, presque tous les enfants en bénéficient. Il y a donc avant tout une éducation des mères à entreprendre, et dans ce cas encore l'influence du médecin de la crèche pourrait être d'une efficacité considérable, à condition qu'à l'exemple des médecins des consultations de nourrissons il entre en contact permanent avec les mères, en faisant sa visite à intervalles réguliers entre les heures de travail : son autorité, ses conseils et l'émulation qu'il devrait savoir faire naître entre les mères, donneraient, nous en sommes persuadés, d'aussi bons résultats que le système d'exonération, de rétribution, ou de primes en espèces, tel qu'il se pratique à Paris à la crèche de la santé ; il nous semble d'ailleurs immoral d'offrir une rétribution, même déguisée, à ce qui n'est que l'accomplissement d'un élémentaire devoir.

DEUXIÈME PARTIE

Les Chambres d'allaitement

Parallèlement aux organisations charitables urbaines, dès 1846, des industriels prirent l'initiative de créer dans leurs établissements des crèches privées, réservées à leur personnel. Cette innovation due à Dupont et à Montz eut un tel succès parmi la population ouvrière, que le Ministre, par arrêté du 10 mai 1904, la rendit obligatoire dans tous les établissements de l'Etat (guerre, marine, allumettes, tabac). Cependant malgré ses incontestables avantages, cette mesure ne se généralisa que lentement, puisque, en 1913, on n'en comptait que 70 en France, dont 20 dans les établissements de l'Etat et une cinquantaine pour la plupart dans les centres filateurs du Nord. (Felhœn). On s'était pourtant déjà aperçu de l'heureuse influence de ces crèches privées sur l'extension de l'allaitement maternel, si bien que l'Italie et le Portugal les rendirent obligatoires dès 1891 dans les usines de leur territoire. Après deux tentatives, (projet Durand 1906 et projet Engerand 1910), le Parlement adopta le 5 août 1917, le texte de loi inspiré du vœu Felhœn au Congrès de Bordeaux de 1913, tendant à obliger l'employeur à créer pour 100 femmes employées, une chambre d'allaitement réservée aux enfants exclusivement nourris au sein,

On pouvait, et l'on devait attendre de cette mesure les meilleurs résultats : La chambre d'allaitement écrivait Nobécourt est le correctif indispensable de l'usine dans la lutte contre la dépopulation. Decherf donnait des statistiques encourageantes, affirmant que, partout où elles existaient, 40 % des ouvrières nourrissaient leurs enfants, alors qu'auparavant la presque totalité des bébés étaient élevés au biberon.

En fait, l'expérience des cinq ans depuis lesquels les chambres d'allaitement ont une existence légale, ne donne pas l'impression d'un succès aussi absolu. La grande majorité des usines n'en possèdent pas. Le prix de revient de telles installations ne saurait expliquer cette abstention. Amichen et Potelet qui étudièrent la question au point de vue budgétaire, citent des usines où l'installation de 12 berceaux coûta : 264 francs, de 20 berceaux : 340 francs ; une cartoucherie employant 200 femmes, se procura pour 11.000 francs, une installation luxueuse, et une usine bordelaise de chaussures créa, pour 2.000 francs une très belle chambre de 6 berceaux. — Pour la grande industrie, ces débours ne nous semblent pas prohibitifs. Certains industriels se sont montrés hostiles à leur création par peur des responsabilités d'accident, or Potelet a établi pour 0 fr. 50 par jour une assurance qui couvre le patron. Enfin, dans des conversations avec des industriels, nous avons appris que si cette mesure ne se généralisait pas, c'est que le personnel n'en manifestait pas le désir. Il est probable que la majorité des ouvrières ignore la loi, et il nous semble que la tâche des inspecteurs du travail serait de leur apprendre leur droit, en même temps qu'ils rappelleraient l'employeur à ses devoirs. Egalement par la surveillance du travail, qui doit être confié aux mères-nourrice, l'action de l'inspecteur diminue de beaucoup l'objection de l'école lyonnaise qui estime exagérée la somme de fatigues dues au travail maternel joint à l'allaitement. Quoiqu'il en soit, la loi de 1917 n'a pas reçu en France une application inté-

grale et les chambres d'allaitement que nous trouvons aujourd'hui en fonctionnement sont presque toutes antérieures à sa promulgation.

A Bordeaux, où elles furent si chaudement préconisées en 1913, on pourrait s'attendre à les voir prospérer. Il n'en est rien cependant. La Société pour la défense et le développement du commerce a relevé, après enquête dans les divers syndicats, 23 établissements qui, par le nombre de femmes employées devraient conformément à la loi, posséder une chambre d'allaitement. Or, d'après les renseignements qui nous ont été donnés par un inspecteur du travail, il n'y en existe que 3 dont 1 à l'Usine Nationale des Tabacs. Cependant, bien avant la loi, en 1916, la municipalité, sur l'initiative de M. le Professeur Arnozan, alors adjoint à l'Hygiène, offrit aux industriels le mobilier nécessaire à l'édification de leurs chambres. Une seule demande pour un seul berceau figure au dossier et depuis, chaque année, le crédit voté reste intact.

Pendant la guerre, alors que la population ouvrière féminine était quadruplée à Bordeaux, il n'y eut que deux créations nouvelles, qui d'ailleurs ne survécurent pas. Actuellement, le bilan de la situation se décompose ainsi :

Manufacture Nationale des Tabacs : deux chambres d'allaitement, une dans chacun des deux bâtiments. Les femmes sont en outre autorisées à aller allaiter leurs enfants à la crèche voisine de la rue Mouneyra. Les mères nourrices reçoivent une prime mensuelle de 10 francs pendant les 6 premiers mois. Clientèle : 50 environ.

Usine Chabrat : a reçu jusqu'à douze enfants à la fois, et ayant adjoint à sa chambre d'allaitement une cantine maternelle. Sur une soixantaine d'enfants qui y ont séjourné depuis sa création, il n'y a eu que 2 décès.

Usine Olibet : employant 300 à 350 femmes, a créé une chambre surveillée par une sage-femme, organisée en crè-

che modèle avec bain quotidien, ustensiles individuels, visite médicale fréquente; cet organisme abrite de nombreux bébés, assure le lavage quotidien de leur linge, et reçoit toutes les deux heures les mères qui viennent allaiter dans un local *ad hoc*. Si l'on ajoute que l'usine assure à ses ouvrières des primes de maternité et d'allaitement pouvant augmenter de 800 francs le salaire annuel de la mère, on conviendra que cette œuvre est l'une des plus parfaites du genre. En 17 ans, la mortalité a été de 2, dont 1 décès par accident.

Devant de tels résultats, il paraît difficile de critiquer la chambre d'allaitement, et outrecuidant de chercher quelque chose de meilleur. Nous ne le tenterions pas si la totalité des ouvrières bénéficiaient de tels avantages. Mais nous le répétons, il y a trois chambres d'allaitement à Bordeaux, la loi en voudrait vingt-trois, et ce nombre serait-il atteint, il resterait encore la foule des ouvrières de petites industries, les employées des petits magasins, dont le personnel féminin n'atteint pas le chiffre prévu par la loi. Celles-ci verraient leurs bébés privés des avantages offerts à d'autres et c'est là la lacune importante de la loi de 1917. Une façon simpliste et à priori de la combler serait d'abaisser le quorum fixé par la loi, mais quelle en serait la limite. Pourrait-on exiger du patron de dix ouvrières une création onéreuse, alors qu'en Italie où 86 % des établissements occupant 50 ouvrières ont des chambres d'allaitement, 10 % de ces dernières sont inoccupées ? (Rapport des inspecteurs de Brescia et de Milan). Et l'exigerait-on, où iraient les bébés des ouvrières d'ateliers plus petits encore, et ils sont légion ?

Il faut admettre que si la chambre industrielle d'allaitement répond à une idée généreuse, elle ne résout que partiellement le problème, et pour des cercles trop étroitement limités. Il est nécessaire cependant que les œuvres de l'enfance aidées par les Inspecteurs du travail exigent

l'application stricte de la loi de 1917, ils n'empêcheront point cependant la foule des ouvrières de la petite industrie de recourir à la crèche, où les inconvénients que nous signalions ci-dessus menacent la santé précieuse de leurs enfants.

TROISIEME PARTIE

Les Crèches d'Allaitement

La tâche de l'hygiéniste ne consiste pas à critiquer vainement les institutions existantes au risque de décourager les initiatives généreuses et de stériliser les bonnes volontés. Pour que son œuvre soit utile et bonne, il convient qu'il indique le remède aux imperfections inévitables et loin de se borner à poser le problème, qu'il en expose le premier sa personnelle solution.

Dans le cas particulier, il semble avéré que d'une part la crèche, ce « pis-aller », ne répond qu'imparfaitement aux nécessités d'une puériculture rationnelle et que d'autre part la chambre d'allaitement n'apporte, pour recommandable qu'elle soit, qu'une solution parcellaire à ce grand problème social. On peut donc se demander s'il est préférable de les supprimer pour les remplacer par un organisme plus parfait.

Depuis leur création, l'Ecole lyonnaise se montra hostile aux œuvres destinées à permettre simultanément l'allaitement et le travail. Sous l'influence des maîtres éminents de la Faculté de Médecine, la Société de Natalité lyonnaise parvint, en organisant un système d'assurances patronales, à assurer aux ouvrières des indemnités d'allaitement s'élevant à 500 francs environ pour une durée de 6 mois après l'accouchement. Cette façon de faire n'est en somme que l'extension de la loi Strauss à une partie de

la période post-puerpérale. Malgré les bonnes statistiques publiées, nous ne croyons pas le système lyonnais destiné à se généraliser : le coût régulièrement croissant de la vie rend indispensable dans les familles ouvrières l'apport du salaire féminin ; une femme gagne en usine 10 francs par jour au minimum, soit 1.500 francs pour 6 mois, c'est donc un déficit de 1.000 francs dans le budget familial que causerait l'extension de ce système. En dépit des surveillances, la femme tâchera par le travail à domicile de combler le trou ainsi produit, et nous revenons ainsi aux conditions de la chambre d'allaitement, avec, pour le bébé, l'inconvénient du séjour constant dans les logements ouvriers, à hygiène si souvent défectueuse.

Au Portugal, la loi de 1891 autorise les usiniers à faire construire à frais communs des chambres d'allaitement desservant leurs établissements, à condition que 300 mètres au maximum séparent les deux locaux. A Bordeaux, d'autre part, on a vu qu'un certain nombre d'ouvrières de la Manufacture des Tabacs préfèrent, usant de leur droit, aller pendant leurs heures de travail, allaiter leurs enfants à la crèche voisine. On pourrait donc concevoir la possibilité pour les usines employant des femmes en nombre quelconque, de créer à frais communs proportionnels à l'importance de leur personnel des chambres d'allaitement industrielles.

Des entretiens avec divers industriels et de l'examen de devis, nous avons conclu qu'une contribution annuelle de 10 francs par ouvrière de 18 à 40 ans, c'est-à-dire la moitié de la contribution exigée des adhérents à la « Natalité lyonnaise » couvrirait amplement les frais de fonctionnement d'un tel organisme. Une application stricte de la loi de 1917, donnerait aux mères le temps nécessaire à l'allaitement. Nous ne voulons pas dire ici qu'il faudrait supprimer les chambres existantes, mais bien qu'il serait nécessaire d'obliger l'industriel que la modicité de son personnel met hors d'atteinte de la loi et ceux qui pour

des raisons quelconques ne peuvent créer chez eux des nurseries, à adhérer à un syndicat mettant dans un rayon maximum donné une chambre d'allaitement à la disposition de leur personnel.

A Bordeaux, cette création semble plus aisée encore. Les crèches existantes sont presque toutes situées au milieu des quartiers ouvriers. La transformation de ces crèches en garderies modèles pourvues de salles d'allaitement et la concentration autour d'elles de toutes les œuvres de l'enfance, consultations de nourrissons, cantines maternelles, gouttes de lait, etc..., transformation rendue possible par l'adjonction à leur budget des contributions patronales, constituerait, à notre avis, une synthèse utile de toutes les tentatives antérieures : la crèche d'allaitement. Beaucoup d'avantages rendent séduisante cette conception ; éloignée de l'usine, de ses bruits, de ses odeurs, surveillée par un personnel spécialisé, et offrant ses avantages à la petite industrie, la crèche aurait aussi pour le patron la supériorité de coûter moins d'argent et d'ennuis que la chambre d'allaitement. Elle serait meilleure que le système lyonnais, parce qu'elle serait générale et ne donnerait pas à la mère la sensation un peu humiliante d'être « payée de sa maternité ». Elle aurait enfin sur la crèche actuelle l'avantage énorme de rendre presque obligatoire l'allaitement maternel pour les ouvrières, et d'exciter chez les autres, qui le plus souvent ne nourrissent pas par apathie, une émulation dont les résultats ne sauraient être que féconds.

CONCLUSIONS

Dans les conditions actuelles de la vie, il ne faut pas envisager les transformations au point de vue théorique et spéculatif seulement, mais surtout à la lumière des possibilités. Il est évidemment aisé d'édicter des lois générales et de dire à l'ouvrière « Tu allaiteras ». Elle n'obéira que si elle peut le faire en ménageant des intérêts pour elle plus directement perceptibles. Pas plus que la loi morale, la loi sociale ne sera respecté de l'individu si on ne lui fait entrevoir comme sanction s'on intérêt supérieur : La tâche réservée aux œuvres de l'enfance est de montrer à l'employeur le but nécessaire et les moyens de l'atteindre mais aussi importe-t-il que ses moyens soient faciles et c'est à la recherche de leur facilité maximum que nous avons consacré les pages précédentes.

Modifier, étendre, combiner les systèmes préconisés par les diverses écoles et de cette synthèse obtenir un organisme capable de fonctionner au profit du plus grand nombre avec le minimum de frais, tel doit être, à notre sentiment, le but de tous ceux qu'intéresse l'évolution des œuvres de protection de l'enfance.

Il nous a paru que la transformation des crèches-garderies en crèches d'allaitement donnait, en quelque mesure une solution de ce problème complexe.

Nous souhaitons de lui voir subir l'épreuve des faits et nous serions heureux que son application rendit plus facile dans les classes laborieuses la tâche aujourd'hui si rude de l'allaitement maternel intégral.

Vu bon à imprimer :

Le Président,

D^r A. MOUSSOUS

Vu :

Le Doyen,

D^r C. SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 9 Mai 1922,

Le Recteur de l'Académie,

R. THAMIN.

BIBLIOGRAPHIE

- J. AMICHEN : Allaitement au sein des ouvrières. *Thèse*, Lyon 1913.
- H. BÉON : Contribution à l'étude de la crèche. *Thèse*, Paris 1918.
- CLERET-ABESSARD : Protection de l'enfant du premier âge. *Thèse*, Paris 1918.
- CHAILLOU : Hygiène générale d'une crèche. (*Bulletin des Crèches*, 1911).
- DECHERF : Crèches industrielles. *Congrès de Bordeaux*, 1913.
- FELHÖEN : Rapport. *Congrès de Bordeaux*, 1913.
- LÉVY SœLAL : Protection de l'ouvrière enceinte. Bruxelles 1919.
- NOBÉCOURT ET SCHREIBER : Hygiène sociale infantile 1921.
- POTELET : *Revue d'hygiène municipale*. Janvier 1912.
- RENAUD BADET : Les crèches à Paris. Ce qu'elles sont. Ce qu'elles devraient être. *Thèse*, Paris 1909.
- RICHARD : Projet de création dans les crèches d'un service d'allaitement supplémentaire au sein. *Société des Crèches*, 1901.
- ROCÁZ : *Rapport au III^e Congrès*. 1921.

SCHREIBER : La crèche-infirmerie. *Presse médicale*, 1912.

TRIBOULET : Une création urgente : les crèches de convalescence en plein air. *Clinique*, 8 novembre 1912.

Les œuvres de l'enfance à Bordeaux : documents communiqués par M. le D^r BOISSERIE-LACROIX, Chef de Clinique médicale infantile à Bordeaux.

La Natalité Lyonnaise. La protection du premier âge à Lyon. Documents communiqués par M. le Professeur agrégé CHATIN, de Lyon.

